

Veilige zorg?

BOUW AAN EEN GOEDE RELATIE!

Een goede werkrelatie tussen verpleegkundigen en artsen heeft een positief effect op de zorg aan patiënten. De kwaliteit van goede en veilige zorg is afhankelijk van een optimale samenwerking en communicatie tussen verpleegkundigen en artsen. Communicatiestoornissen zijn vaak de bron van een groot aantal vermijdbare fouten. Om de communicatie tussen verpleegkundige en arts te verbeteren hebben verpleegkundigen van de verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie van het St. Antonius Hartcentrum verschillende initiatieven ontplooid om deze relatie te versterken. Dit team heeft actief ingezet op het optimaliseren van een goede werkrelatie met als doel goede en veilige zorg te bewerkstelligen. In dit artikel worden voorbeelden beschreven van hoe dit is aangepakt.

Door: T.S. Hoekstra, J. Ben Amar, G. Schaaij en P. Klein

In het rapport 'To Err is Human' van het Institute of Medicine werd gesteld dat in Amerika in ziekenhuizen per jaar 98.000 patiënten doodgaan aan vermijdbare fouten (Kohn, Corrigan en Donaldson, 1999). Communicatiestoornissen bleken de bron van veel van deze vermijdbare fouten. Dit rapport stelt dat kwalitatief goede en veilige zorg afhankelijk is van optimale samenwerking en communicatie tussen verpleegkundigen en artsen. In 2004 deed Wagner (De Bruijne, Zegers, Hoonhout en Wagner, 2007) een soortgelijk onderzoek naar onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen. De schrikbarende cijfers lieten zien dat actie nodig was, hetgeen leidde tot de introductie van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Het VMS bestaat uit een aanpak van veiligheid via concrete thema's die helpen onbedoelde schade te beperken. Vervolgonderzoek in 2013 heeft aangetoond dat continue aandacht voor veiligheid effectief is en de vermijdbare schade doet afnemen (Langelaan e.a., 2013).



Jamila Ben Amar



Tjitze Hoekstra

De patiëntenzorg is met de jaren steeds complexer geworden. Zowel artsen als verpleegkundigen moeten snel en efficiënt de best mogelijke patiëntenzorg bieden. Dit in een omgeving waarin het verlagen van de kosten en het verbeteren van de resultaten centraal staan. Binnen deze dynamiek is de uitkomst voor veilige en effectieve patiëntenzorg meer dan ooit afhankelijk van een goede samenwerking tussen verpleegkundigen en artsen. Toch blijkt de praktijk weerbarstig te zijn (Adriaansen, 2014).

Voorbeelden uit de praktijk

Het St. Antonius Ziekenhuis werkt actief aan de verbetering van patiëntveiligheid. Kernonderdelen zijn de activiteiten in het kader van het VMS-veiligheidsprogramma en daarnaast het werken aan een betere samenwerkingsrelatie tussen zorgprofessionals via het programma Excellente Zorg. Enkele ziekenhuisbrede kernactiviteiten hieruit worden nu besproken.

Aanspreken

In het St. Antonius Ziekenhuis zijn stopmomenten ingevoerd op kritische momenten binnen het chirurgisch proces: het Patient Track Systeem (PTS). Uitgangspunt is het door het AMC ontwikkelde SURPASS-model (SURgical Patient Safety System). Dit model is overzichtelijk en bewezen effectief in het verminderen van sterfte (VMS, 2014). Toch stuitte dit model in eerste instantie op weerstand bij verpleegkundigen en artsen. Een belangrijk aspect van het PTS is het kunnen aanspreken van artsen op het niet uitvoeren van een stopmoment. Door het PTS wordt inzichtelijk waar de problemen of knelpunten liggen en kunnen professionals elkaar sneller en onderbouwd ergens op aanspreken. In de dagelijkse praktijk blijkt dat sommige artsen niet accepteren dat zij worden aangesproken door verpleegkundigen, bijvoorbeeld op het dragen van een horloge. Dit onderwerp heeft zelfs de media gehaald in een uitzending van Zembla over ziekenhuishygiëne. Zorgverleners vertelden aan een undercoverjournalist dat ze deze regels niet nauwgezet

naleefden (rtv-utrecht, 2012). Om alle zorg-medewerkers de afgesproken kleding- en hygiënevoorschriften op te laten volgen, is – naast scholing en hygiënechecks – een formele sanctiemaatregel ingevoerd. Bij herhaaldelijk niet naleven van de regels volgt voor een medewerker een eerste schriftelijke waarschuwing door de leidinggevende, daarna een tweede schriftelijke waarschuwing van de raad van bestuur en een gesprek met een lid van de raad van bestuur. De waarschuwing en de afspraken worden vastgelegd in het personeelsdossier. Bij een specialist komt de eerste waarschuwing van de raad van bestuur. Indien dit niet tot de gewenste verbetering leidt, kan zelfs een disfunctioneringstraject in gang worden gezet. De invoering van deze maatregel heeft als effect dat iedereen zich nu aan de kleding- en hygiënevoorschriften houdt (St. Antonius Ziekenhuis, 2014).

Veiligheid

Bij veiligheid is een passende cultuur een belangrijke succesfactor (Langelaan, 2013). In het St. Antonius hebben verpleegkundigen daarom het belang van een goede relatie met artsen omarmd.

Hieronder wordt een aantal voorbeelden besproken van de verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie.

Educatie door medisch specialisten

De basis van professionele samenwerking is klinische competentie, oftewel kundig zijn. De verpleegkundige kennis verschilt van medische kennis, maar is net zo belangrijk als het gaat om veilige zorg voor de patiënt. Het is van belang om het 'anders, maar gelijk'-paradigma in deze relatie te benadrukken. Binnen dit team wordt ingezien dat het noodzakelijk is om de scholingsmogelijkheden te richten op het continu verbeteren van klinische competenties van de verpleegkundige. Een arts kan hieraan een essentiële bijdrage leveren. Hoe? Een voorbeeld is het geven van onderwijs aan het bed tijdens het lopen van visite. De medisch specialist bevraagt verpleegkundigen en legt uit. Het resultaat is dat verpleegkundigen en artsen veel kritischer naar hun werk kijken, doordat ze zich gezamenlijk voor de patiënten inzetten en dat zij meer kennis hebben van de situatie van de hun toegewezen groep patiënten. Een ander voorbeeld is de gezamenlijke scholing (artsen en verpleegkundigen) in het uitvoeren van een re-thoracotomie op zaal. Deze scholing

wordt nu ongeveer zes keer per jaar aangeboden.

Als artsen betrokken zijn bij educatieve activiteiten, wordt een klimaat gecreëerd voor het oplossen van directe klinische problemen, waarin artsen en verpleegkundigen adequaat kunnen communiceren, zonder stress (Smith, 2004). Om dit te kunnen bewerkstelligen is op de verpleegafdeling CTC een maandelijkse casusbespreking ingevoerd. Een verpleegkundige brengt een casus in en deze wordt door een cardiothoracale chirurg besproken met het team.

Invoering SBARR

Verpleegkundigen en artsen gebruiken verschillende communicatiestijlen. In het algemeen zijn verpleegkundigen meer beschrijvend. Artsen hebben een meer vragende communicatiestijl. Dit kan frictie geven in de communicatie, omdat de arts verwacht het concrete probleem te horen.

Op de verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie kunnen patiënten als gevolg van een hartoperatie een harttamponade¹ krijgen, waardoor een acute verslechtering van de toestand van een patiënt optreedt. Een adequate communicatie is daarom van belang. Op de afdeling Cardiothoracale chirurgie blijkt nu dat de introductie van de SBARR-methode (Situation, Background, Assessment, Recommendation and Repeat) bijgedragen heeft aan een betere communicatie in stressvolle situaties waarbij elke seconde telt.

Met deze methode wordt de communicatie over een patiënt tussen de arts en de verpleegkundige verbeterd. Het kan worden ingezet bij het visite lopen of als een arts moet worden geïnformeerd over de toestand van een patiënt. De SBARR-methode biedt een handvat voor eenduidige communicatie. De resultaten van deze communicatieverbetering zijn een betere samenwerking binnen het team en een verbetering van de patiëntveiligheid. De introductie van de SBARR-methode door verpleegkundigen is een goed voorbeeld van empowerment in de werksamenwerking met anderen.

Elkaar leren kennen

De hectiek op de verpleegafdelingen kan de kwaliteit van werkrelaties negatief beïnvloeden. Als reactie op de noodzaak om meer en sneller te handelen, besteden artsen en verpleegkundigen minder tijd om elkaar persoonlijk te leren kennen terwijl dat juist kan helpen om een werksamenwerking te creëren waarin respect en waardering de basis zijn. Het aansluiten van artsen bij een koffiepauze kan hieraan positief bijdragen, evenals



Patrick Klein



Gert Schaaij

het deelnemen van artsen aan de jaarlijkse teambuildingdag van de verpleegafdeling.

Open communicatiecultuur

Verpleegkundigen kunnen niet alleen de verantwoordelijkheid nemen voor een goede werkrelatie met artsen. Hiervoor zijn twee par-

tijen nodig. Een waardevolle strategie is bijvoorbeeld het assertief zijn door een naderend conflict direct te bespreken in plaats van het te vermijden. Verpleegkundigen die een uitstekende relatie hebben met hun arts en collega's kunnen worden ingeschakeld om als coach en mentor te dienen voor jongere verpleegkundigen of voor collega's die hun samenwerking willen verbeteren. Sinds 2010 is deze manier van werken binnen de groep verpleegkundigen van de verpleegafdeling gestart. Het creëren van een open communicatiestructuur op de werkvloer is een gedeelde verantwoordelijkheid van verpleegkundigen en artsen. Een veilige omgeving met hoogwaardige uitkomsten is wat de verpleegkundigen als professionals samen willen nastreven.

Wat is bekend?

Het risico op schade voor de patiënt tijdens zijn behandeling moet zo klein mogelijk blijven. Het verloop van een behandeling staat of valt met de kwaliteit van de samenwerking tussen verpleegkundigen en artsen. Beiden dragen zorg voor de veiligheid van de patiënt. Een goede werkrelatie is niet altijd vanzelfsprekend, daar moet je actief samen aan werken. Een van de belangrijkste voorwaarden voor het optimaliseren van veilige patiëntenzorg is het hebben van een gezamenlijke visie op zorg. Waar wil het team van artsen en verpleegkundigen van de afdeling Cardiothoracale chirurgie naartoe? Dit lijkt een open deur, echter in de praktijk blijkt het toch moeilijk het hierover eens te worden.

Wat is nieuw?

Om de communicatie tussen verpleegkundige en arts te verbeteren hebben verpleegkundigen verschillende initiatieven ontplooid om deze relatie te versterken. De kracht zit in de overtuiging dat de verpleegkundige zelf de regie pakt. De gedachte van 'het is zoals het is, het kan niet' wordt omgezet in 'hoe is het wel mogelijk?' Een goede werkrelatie tussen verpleegkundigen en artsen is essentieel voor het creëren van een veilige cultuur. Dat kun je als professional niet alleen, daar moet je samen aan werken.

Wat kun je ermee?

Bewust werken aan veilige zorg in een multidisciplinair team draagt bij aan het creëren van een passende cultuur om succesvol de veiligheid voor patiënten te vergroten. Een goed voorbeeld is het feit dat verpleegkundigen nu verantwoordelijkheid nemen over veilige zorg door bijvoorbeeld de SBARR niet meer alleen in de communicatie met artsen te gebruiken, maar ook tijdens de onderlinge overdracht van de dagdienst naar de avonddienst, aan het bed van de patiënt.

Een ander voorbeeld is dat het persoonlijk leiderschap van verpleegkundigen binnen het team steviger is geworden. Meer eigen initiatief om problemen met artsen bespreekbaar te maken, in plaats van dat dit via de hoofdverpleegkundige wordt gedaan. De aandacht voor het vergroten van het probleemoplossend vermogen heeft hieraan bijgedragen. Door de scholing samen met artsen is de vakbekwaamheid vergroot en het onderlinge contact tussen artsen en verpleegkundigen verbeterd. Het delen van kennis is van groot belang voor kwaliteit van goede en veilige zorg en artsen hebben hierin een belangrijke rol.

SBARR

De SBARR staat voor:

S = Situation: wat is de situatie?

De kern in 5-10 sec uitleggen

B = Background: wat is de behandeling?

De achtergrondsituatie

A = Assessment: wat is de analyse van de situatie?

Het probleem

R = Recommendation: wat wil je dat er gebeurt?

De voorgestelde actie

R = Repeat: repeteer

Herhaal wat de ander zegt

Noot

- 1 Een harttamponade is een klinisch beeld waarbij het hart door aanwezigheid van vloeistof in het hartzakje zich niet meer vol kan zuigen met bloed in de ontspanningsfase (diastole). Hierdoor neemt de pompfunctie van het hart sterk af (shock), waardoor de patiënt een extreem benauwd gevoel krijgt en meestal een paarsblauw aanlopend gezicht heeft door de extreme stuwingsdruk in de aderen naar het hart toe. In het ergste geval kan de patiënt eraan overlijden, soms binnen enkele minuten. Na een hartoperatie wordt dan een re-thoracotomie uitgevoerd om het hart te ontlasten.

Literatuur

- Adriaansen, M., Kwaliteit moet te allen tijde gegarandeerd blijven, *TVZ*, nr. 2, 2014, p. 28-30.
- Bruijne, M.C. de, Zegers, M., Hoonhout, L.H.F. en C. Wagner, *Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen, dossieronderzoek van ziekenhuisopnames in 2004*, NIVEL, 2007.
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M. en M.S. Donaldson (eds.), *To Err is Human: Building a safer health care system*, National Academy Press, Washington DC, 1999.
- Langelaan, M., Bruijne, M.C. de, Baines, R.J., Broekens, M.A., Hammink, K., Schilp, J., Verweij, L., Asscheman, H. en C. Wagner, *Monitor Zorggerelateerde Schade 2011/2012. Dossieronderzoek in Nederlandse ziekenhuizen*, NIVEL, 2013.
- Rtvutrecht, <http://www.rtvutrecht.nl/nieuws/859516/uitzending-zembla-schokt-antonius.htm>: opgeroepen 21 januari 2015.
- Smith, A.P., Partners at the bedside: the importance of nurse-physician relationships, *Nursing Economics*, 22 (3), 2004, p. 161-165.
- VMS, <http://www.vmszorg.nl/themas/verwisseling-van-patienten/surpass-checklist>: opgeroepen 21 januari 2015.

Informatie over de auteurs

Tjitze Hoekstra, verpleegkundige, is zorginnovator, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein/Utrecht.

contact: t.hoekstra@antoniusziekenhuis.nl

Jamila Ben Amar is verpleegkundig teamhoofd, verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein/Utrecht.

Gert Schaaij is verpleegkundig afdelingshoofd, verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein/Utrecht.

Patrick Klein is cardiothoracaal chirurg, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein/Utrecht.